

Bydgoszcz, dnia 31 lipca 2024 r.

***prof. dr hab. Robert Ślusarz***

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego

Katedry Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum,  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Recenzja**

rozprawy doktorskiej

***mgr Anny Wójcik***

*pt. „Wybrane czynniki ryzyka i występowanie odleżyn w okolicy pięt u chorych leczonych  
w oddziale intensywnej opieki medycznej”*

napisanej pod kierunkiem

Promotor:

***dr hab. n. o zdr. Dariusz Bazaliński, prof. UR***

*Promotor pomocniczy:*

***dr n. o zdr. Izabela Sałacińska***

Rzeszów 2024, stron 168

Przedłożona do recenzji praca doktorska pt. „*Wybrane czynniki ryzyka i występowanie odleżyn w okolicy pięt u chorych leczonych w oddziale intensywnej opieki medycznej*” odnosi się do istotnych zagadnień związanych z praktyką kliniczną w tym praktyką pielęgniarską.

Z przeprowadzonych badań wynika, że pacjenci w stanie krytycznym, hospitalizowani na oddziałach intensywnej terapii, stanowią specyficzną grupę chorych u których ryzyko wystąpienia odleżyn jest wyższe, niż u innych hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych czy zachowawczych [Fulbrook, P., Lovegrove, J., Hay, K., & Coyer, F. (2023). State-wide prevalence of pressure injury in intensive care versus acute general patients: A five-year analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 4947–4961]. Występowanie odleżyn w obrębie pięt to bardzo częsta lokalizacja a niewielka ilość tkanki podskórnej jak również występowanie urazów uciskowych tej okolicy sprzyja ich powstawaniu. Pomimo dużego zainteresowania badaczy tym problemem ilość doniesień w Polsce jest wciąż niewystarczająca.

Z powyższych powodów podjęcie przez mgr Anną Wójcik analizy wybranych czynników ryzyka, które mogą wpływać na występowanie odleżyn w obrębie pięt u chorych leczonych w warunkach intensywnej opieki medycznej, należy uznać za w pełni uzasadnione.

## Ocena formalna rozprawy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska jest samodzielną pracą pisemną [Art. 187. 3. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce], zawierającą 168 stron komputeropisu. Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca zawiera: wstęp (2 strony), część teoretyczną (51 stron), część metodologiczną (13 stron), wyniki badań własnych (50 stron), dyskusję (7 stron), wnioski (1 strona), piśmiennictwo (24 strony), streszczenie w języku polskim i angielskim (2 strony) [Art. 187. 4. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce] oraz ograniczenia przeprowadzonych badań i implikacje dla praktyki klinicznej (1 strona). Praca zawiera również wykaz skrótów (1 strona) oraz załączniki (12 stron). Przywołane treści tworzą logicznie powiązaną całość.

## Ocena merytoryczna rozprawy

**Wstęp** (str. 6-7) poprzedzony **Wykazem skrótów** stosowanych w pracy (str. 5), wprowadza w tematykę dysertacji dotyczącej problemu występowania odleżyn u chorych krytycznie oraz uzasadnia podjęcie badań.

**Część teoretyczna** połączona z przeglądem piśmiennictwa (str. 8-58) podzielona została na cztery rozdziały. Poszczególne rozdziały z podrozdziałami zawierają treści nawiązujące do problematyki występowania odleżyn na świecie i w grupie chorych krytycznie, leczonych w warunkach intensywnej terapii oraz treści nawiązujące do działań terapeutycznych stosowanych w profilaktyce i aktualnych wytycznych dotyczących procesu leczenia odleżyn. *Należy dodać, że zaprezentowana część teoretyczna, poparta przeglądem światowego piśmiennictwa oraz wzbogacona grafiką, bardzo dobrze komponuje się z tematyką dysertacji. Na stronie 43 dysertacji do zapisu fragmentu od wersu 27 do 30 odniesiono się do literatury nr 156, w której nie znajduje się odwołania do cyt. „całkowitej wartości limfocytów” i jej norm w nawiązaniu do stanu odżywienia gdyż w pracy pod nr 156 przedstawione były wyniki z zakresu liczby leukocytów (WBC – White Blood Cells) przedstawione w formie tabelarycznej (Table 4). Opisany przez Autorkę fragment swojej dysertacji odnosi się do wartości limfocytów, a w dalszym kontekście nawiązuje do stanu odżywienia. Uważam, że ww. fragment tekstu powinien być zweryfikowany i logicznie skorygowany, aby nie wzbudzał wątpliwości u potencjalnego czytelnika pracy.*

## Ocena metodologiczna rozprawy

**Część metodologiczna** pracy (str. 59-71) uwzględnia cel pracy oraz zastosowaną metodologię badań. Przedstawione założenia i **Cel pracy** (str. 59-60) w formie celu głównego, doprecyzowany został 4 celami szczegółowymi oraz problemami i hipotezami badawczymi, które obrazują umiejętność Doktorantki przy planowaniu badań. ***Zdaniem recenzenta, cel pracy mógłby być wzbogacony/poszerzony również o zmienne badawcze (zależne i niezależne).*** Metodologia badań własnych uwzględnia organizację i przebieg badania, charakterystykę grupy badanej, zastosowane metody badawcze oraz metody analizy statystycznej. Zastosowane **Metody, techniki i narzędzia badawcze** (str. 61-63) to metoda obserwacji kontrolowanej i szacowanie. Przygotowano protokół naukowo-badawczy składający się z trzech części – część A i C przeznaczona do oceny pierwszorazowej (I etap badania) oraz część B i C przeznaczona do oceny na II etapie. W badaniu wykorzystano wybrane parametry laboratoryjne (biochemiczne), ocenę kamerą termowizyjną oraz wybrane standaryzowane narzędzia badawcze takie jak: Kwestionariusz oceny skóry z klasyfikacją uszkodzenia wg NPIAP; Skala NRS 2002; Skala Braden; Wskaźnik BMI; Wskaźnik Kostkaramię (ABI). ***W części dotyczącej wykazu skrótów (str. 5) brakuje szczegółowego wyjaśnienia zastosowanych w pracy skrótów LYMPEN/CLL, co pozwoliłoby na precyzyjną/nie budzącą wątpliwości interpretację analizowanych wartości biochemicznych. W całej dysertacji rzetelnego uporządkowania wymaga zapis analizowanego przez Autorkę wskaźnika: całkowita liczba leukocytów (np. str. 111, 129) czy limfocytów (np. str. 63, 83) oraz przyjętych prawidłowych norm do analiz statystycznych. Zdaniem recenzenta, warto podkreślić jednak fakt, iż Doktorantka dokonała trafnego doboru wielu narzędzi badawczych związanych z tematem pracy. Dodatkowo poszczególne narzędzia zostały dokładnie opisane oraz zamieszczone w formie załączników (str. 164-168). Sugeruję aby masę ciała pacjenta (str. 61) zaliczyć jako dane antropometryczne, a nie socjodemograficzne. Wyjaśnienia wymagałby także sposób w jaki obliczono BMI (str. 62) pacjentów nieprzytomnych (jak pozyskano dane dotyczące aktualnej masy ciała oraz wzrostu? – pacjent leżący, nieprzytomny).*** W podrozdziale **Organizacja i przebieg badania** (str. 65-67), Doktorantka przedstawiła procedurę badania (badanie dwuetapowe – I pomiar w pierwszej dobie hospitalizacji, II pomiar w 5-10 dobie hospitalizacji), miejsce i czas badania (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego w Brzozowie, od stycznia 2022 do lipca 2023 roku), informację dotyczącą zgody na przeprowadzenie badań Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (Nr 2022/064) oraz informację o przeprowadzonych badaniach pilotażowych. Szczegółowy opis

badanych chorych (N=120 osób), został przedstawiony w podrozdziale **Charakterystyka badanej grupy** (str. 67-71) z wcześniejszym doprecyzowaniem **Kryteriów doboru i wykluczenia** (str. 64) osób z badań. *Na stronie 68 dysertacji pojawia się niewłaściwa wartość otyłości II stopnia w tabeli nr 2 (powinno być 35-39,9 a nie 25-39,9)*. Otrzymane wyniki poddano **Analizie statystycznej** (str. 64-65), wykorzystując oprogramowanie IBM SPSS Statistics v. 21 oraz odpowiednie testy korelacyjne (rang rho Spearmana) oraz istotności różnic wartości średnich (test Kruskalla-Wallisa, U Manna-Whitneya). *W podrozdziale tym zabrakło informacji dotyczącej wartości przyjętego poziomu istotności - p, co zazwyczaj w tego typu opracowaniach się znajduje.*

W kolejnej części - **Wyniki badań** (str. 72-121), Doktorantka opisuje poszczególne etapy badania, uzupełniając je o prawidłowo przygotowane tabele (52) i ryciny (24). Ta część pracy w sposób staranny i przejrzysty przedstawia zastosowane analizy w formie tabel z wartością liczbową (n) i procentową (%), oraz z odpowiednim opisem i komentarzem (w tym również statystycznym).

W rozdziale **Dyskusja** (str. 122-128) Doktorantka poddała wnikliwej i krytycznej analizie wyniki badań własnych, konfrontując je z doniesieniami innymi Autorów.

Za wysoce dojrzałe uważam, że Doktorantka nie próbowała przemilczeć ograniczeń projektu badawczego - podrozdział **Ograniczenia badania i Implikacje praktyczne** (str. 156), ale wyraźnie je zaznaczyła (pkt 1, 2, 3), a także podjęła próbę wytyczenia kierunków przyszłych badań (pkt. 4) oraz propozycję „przełożenia” uzyskanych wyników na konkretne działania (pkt 2, 3) istotne dla praktyki klinicznej/pielęgniarskiej.

Rozprawę doktorską Doktorantka kończy czterema **Wnioskami** (str. 129). Należy podkreślić, że wysunięte wnioski są odpowiedzią na postawione problemy i hipotezy badawcze. Wszystkie wymienione wnioski są ciekawe, warte do uwzględnienia w opracowywaniu kolejnego projektu badawczego.

Obszerne **Piśmiennictwo** (str. 130-153), starannie dobrane stanowi 253 pozycje polskie i zagraniczne ułożone w kolejności cytowania w tekście.

Dysertacja doktorska zawiera również **Streszczenie** (str. 154-155) w języku polskim i angielskim odzwierciedlające strukturalnie układ pracy oraz **Wykaz rycin** (str. 157-158), **Wykaz tabel** (str. 159-160) i **Wykaz załączników** (str. 161-168).

## **Wniosek końcowy**

Podsumowując – zarówno merytoryczna jak i metodologiczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi większych zastrzeżeń. Praca akcentuje istotne aspekty wpływające na

praktykę kliniczną w tym pielęgniarstwa. Praca od strony redakcyjnej przygotowana została poprawnie, układ jest czytelny i nie zaburza logiki rozumowania. Trafny wybór tematu, uwzględniający wagę i aktualność problematyki badawczej, obszar badań wpisujący się w nurt rozwoju dyscypliny nauki o zdrowiu oraz samodzielne rozwiązanie problemu badawczego i poprawne zastosowanie – różnych metod, technik i narzędzi badawczych (str. 61-63) - dowodzi opanowania przez Kandydatkę ogólnej i specjalistycznej wiedzy teoretycznej, a także umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w tym dyscyplinie nauki o zdrowiu [Art. 187. 1. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce]. Na pewno stanowi również oryginalne rozwiązanie problemu naukowego [Art. 187. 2. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce]. Sugestie recenzenta, wskazane w niniejszej recenzji, oraz pewne niedociągnięcia przedstawionych treści pod względem stylistycznym, gramatycznym i interpunkcyjnym (np. str. 43 - albumin w soczu (ma być w osoczu), limfocyty (ma być limfocyty), organizmu (ma być organizmu), str. 45 - szyny gipsowe (ma być gipsowe), str. 54 – antyptycznymi (ma być antyseptycznymi), sterylnej (ma być sterylnych), str. 61 – socjo-demograficzne (ma być socjodemograficzne), str. 95 – analiza eksploracyjna (ma być eksploracyjna), zostawiam do rozważenia przez Doktorantkę przy ewentualnej publikacji pracy lub planowaniu kolejnego projektu badawczego.

Stwierdzam, że dysertacja doktorska mgr Anny Wójcik pt. *„Wybrane czynniki ryzyka i występowanie odleżyn w okolicy pięt u chorych leczonych w oddziale intensywnej opieki medycznej”*, napisana pod kierunkiem Profesora Dariusza Bazalińskiego, specjalisty w obszarze prezentowanego zagadnienia, spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Radzie Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Rzeszowskiego moją pozytywną ocenę rozprawy i dopuszczenie mgr Anny Wójcik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*prof. dr hab. Robert Ślusarz*

